



# COMUNE DI SEDINI



Provincia di Sassari

Via La Rampa, 20 – 07035 SEDINI

Tel. 079 58 92 00 – Fax 079 58 92 16

e-mail : [protocollo@pec.comune.sedini.ss.it](mailto:protocollo@pec.comune.sedini.ss.it)

## DETERMINAZIONE N° 170 del 30/04/2020

**OGGETTO:** L.R. 9/2004 art.1, lett.f). Provvidenze a favore di soggetti che si sottopongono a chemioterapia. Liquidazione.

### IL RESPONSABILE DELL' AREA SERVIZI SOCIALI

**VISTO** il D.Lgs. n. 267/2000, come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 126/2014;

**VISTO** il D.Lgs. n. 118/2011;

**VISTO** il D.Lgs. n. 165/2001;

**VISTO** lo statuto comunale;

**VISTO** il regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;

**VISTO** il regolamento comunale di contabilità;

**VISTO** il regolamento comunale dei contratti;

**VISTO** il regolamento comunale sui controlli interni;

**RICHIAMATO** Il Decreto Sindacale n. 1 del 29.01.2020 con il quale è stato nominato il Responsabile del Servizio Socio Culturale con incarico di P.O.;

**VISTI:**

- l'articolo 163 del decreto legislativo n. 267/2000;

- il punto 8 del principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2 al D.Lgs. n. 118/2011);

- i quali disciplinano le modalità ed i limiti dell'esercizio provvisorio;

**VISTI:**

- l'articolo 163 del decreto legislativo n. 267/2000;

- il punto 8 del principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2 al d.Lgs. n. 118/2011);

- i quali disciplinano le modalità ed i limiti dell'esercizio provvisorio;

**RICHIAMATA** la L.R. n. 9/2004, art. 1 lett f) riguardante le provvidenze a favore di soggetti che si sottopongono a chemioterapia antitumorale, la quale dispone che per tali pazienti si dispongono dei rimborsi spese di viaggio e soggiorno, per le terapie antitumorali e/o i controlli clinici del caso che effettuano in day hospital, seguendo i criteri stabiliti dalla L.R. 27/83 e successive modificazioni;

**CONSIDERATO** che si disponeva l'erogazione di un sussidio mensile per il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sulla base del numero dei controlli e/o trattamenti effettuati presso le strutture ospedaliere;

**VISTI** i certificati trasmessi all'ufficio Servizi Sociali ed emessi dai vari istituti di cura;

**CONSIDERATO** che sono state presentate richieste di provvidenze ai sensi della citata L.R. 9/2004, corredate dalla certificazione rilasciata da presidi sanitari ospedalieri presenti nel territorio regionale ;

**RICHIAMATE** le precedenti determinazioni n.596 del 30.07.2012, la n.814 del 06.10.2014, n.619 del 28.07.2014, n.302 del 04.05.2015, n. 571 del 24.08.2016 e la n. 508 del 24.10.2017 e la n. 135 del 11.03.2020 con la quale si disponeva la presa in carico degli utenti che si sottopongono a controlli clinici e terapie;

**CONSIDERATO** che si dispone l'erogazione di un sussidio mensile per il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sulla base del numero dei controlli e/o trattamenti effettuati presso le strutture ospedaliere; in carico il malato così come espresso di seguito:

**VISTI** i certificati trasmessi all'ufficio Servizi Sociali ed emessi dai vari istituti di cura;

**CONSIDERATO** che si dispone l'erogazione di un sussidio mensile per il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sulla base del numero dei controlli e/o trattamenti effettuati presso le strutture ospedaliere in carico il malato così come espresso di seguito:

#### Utente K 05

1 terapia	€ 5,16 a terapia	€ 5,16
1 viaggio per 100 km	€ 0.16 a km	€ 16,00
<b>Totale da liquidare</b>		<b>€ 21,16</b>

**Utente K 06**

14 terapia	€ 5,16 a terapia	€ 72,24
14 viaggi per 100 km	€ 0.16 a km	€ 224,00
<b>Totale da liquidare</b>		<b>€ 296,24</b>

**RITENUTO** necessario pertanto di dover provvedere in merito alla liquidazione della somma così suddivisa

**RICHIAMATA** la propria determinazione 135 del 11.03.2020 con la quale si è provveduto ad assumere l'impegno di spesa n 138-2020;

**DETERMINA**

**1) DI LIQUIDARE l'importo totale di € 317,40** a favore degli utenti di seguito indicati:

<b>utenti</b>	<b>Importo</b>	<b>Capitolo</b>	<b>n. impegno e anno</b>
<b>Utente K 05</b>	<b>€ 21,16</b>	683501	138-2020
<b>Utente K 06</b>	<b>€ 296,24</b>	683501	138-2020

**2) DI TRASMETTERE** il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento.

Sedini, li 30/04/2020

Il Responsabile del Servizio:

Sara Solinas



## Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2020 / 173**

Settore Proponente: **AREA SERVIZI SOCIALI**

Ufficio Proponente: **UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: **L.R. 9/2004 art.1, lett.f). Provvidenze a favore di soggetti che si sottopongono a chemioterapia. Liquidazione.**

Nr. adozione settore: **43**                      Nr. adozione generale: **170**

Data adozione: **30/04/2020**

## Visto Tecnico

Ufficio Proponente (UFFICIO SERVIZI SOCIALI)

In ordine alla regolarità tecnica e alla correttezza dell'azione amministrativa condotta come previsto dal comma 1 dell'art. 147 bis del D.Lgs. n. 267/2000, introdotto dal D.L. 174/2012 convertito in Legge 213/2012 si esprime parere FAVOREVOLE.

Sintesi parere: Visto Favorevole

Data 30/04/2020

Il Responsabile dell'Area  
SOLINAS SARA

## Visto Contabile

UFFICIO RAGIONERIA

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 151, comma 4, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere FAVOREVOLE.

Sintesi parere: Visto Favorevole

Data 30/04/2020

Il Responsabile dell' Area Amministrativa Finanziaria

Firmata ai sensi dell'articolo ... dalle seguenti

Ivan A. Diana

## **PUBBLICAZIONE**

La presente determinazione è stata pubblicata in copia all'Albo dell'Ente il **30/04/2020** e vi rimarrà per 10 giorni.

Il Responsabile del Settore  
F.to Sara Solinas

**Copia Conforme all'Originale per Uso Amministrativo.**  
Sedini Lì, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Settore  
Sara Solinas